

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Førde HF

**DATO:** 18.10.2021  
**SAKSHANDSAMAR:** Arve Varden/Vidar Vie  
**SAKA GJELD:** **Risikostyring - rapportering 2. tertial**

**ARKIVSAK:** 2021/167

**STYRET:**  
Styret i Helse Førde HF

**MØTEDATO:**  
29.10.2021

**STYRESAK:**  
059/2021

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek orientering om arbeidet med risikostyring i Helse Førde andre tertial 2021 til vitende.

## **Oppsummering**

Saka handlar om status for risikostyringsarbeidet. Helse Førde har etablert lokale grupper som er godt i gang med sitt arbeid. På dei fleste områda er det no grunnlag for samordning med det regionale arbeidet.

## **Fakta**

Helse Vest har valt ut fem område som skal ha fokus i risikostyringsarbeidet dei neste åra. Helse Førde har risikoeigarar og risikoansvarlege for kvart område, og lokale arbeidsgrupper. Arbeidet skal koordinerast regionalt, og det har til ei viss grad vore nødvendig å justere farten i det lokale arbeidet etter kor langt det har kome regionalt.

Status på dei fem områda er slik:

### **Legemiddelområdet**

Det lokale arbeidet er organisert inn i prosjektet legemiddelhandtering. Hovudmålet er å forbetre kvalitet, pasienttryggleik og brukartilfredsheit på legemiddelområdet. Det er forventning om å redusere risiko i dagens drift og areal, samt førebu legemiddelhandtering og logistikk i nytt sengepostbygg. Tiltaket for 2021 er i hovudsak legemiddelsamstemming og kartlegging av legemiddelprosessen på sengepostane.

Regional arbeidsgruppe, risikoområde legemiddel - ROMLE – er etablert, og det er gjennomført to møte. Prosjektleder legemiddelhandtering i Helse Førde, Kari Furevik, representerer Helse Førde i den regionale arbeidsgruppa. Arbeidsgruppa har først og fremst hatt som fokus å skaffe seg innsikt i, og oversikt over, andre prosessar og arbeid innanfor legemiddelområdet. Risikoområde som denne arbeidsgruppa er særleg bedt om å sjå på, er risikolegemiddel og kva tiltak som gjerast innanfor det.

Lokalt er samstemming av legemiddel ved utskriving eit aktuelt risikoområde. Noko er relatert til dei ulike digitale verktøya som elektronisk pasientjournal består av, og noko til opplæring og gode rutinar. I tillegg er det identifisert fleire risikoområde ved kartlegging av arbeidsprosessane på sengepost. Det er mellom anna samtidskonfliktar, uro i arbeidet med legemiddel, variasjon i rutinar og praktisk gjennomføring.

Regionalt er dei mange elektroniske verktøya som skal forbetre legemiddelprosessen, men som enno ikkje er fullt integrerte, eit aktuelt risikoområde. Dette medfører mellom anna risiko for dobbelføring. Risikolegemiddel er òg eit område som er diskutert, men som det skal arbeidast meir med framover

### **Vald og trugsmål mot medarbeidarar**

Arbeidsgruppa lokalt er sett saman av føretakshovudverneombod, føretakstillitsvald, klinikkdirektør psykisk helsevern, beredskapssjef, bedriftshelsetenesta, representantar frå klinikkane og HMS-rådgjevar. Gruppa har hatt tre møte der heile gruppa var samla. I tillegg kjem nokre mindre arbeidsgrupper knytt til dei ulike delmåla.

Leiar av den lokale arbeidsgruppa er orientert om planane for det regionale arbeidet på området.

Den lokale gruppa vurderer dette som særskilte risikoområde så langt i prosessen:

- Viktige område i det systematiske HMS-forbetringsarbeidet har ikkje ei tilstrekkeleg gjennomføring.
- Dokumenterte ros-analysar og handlingsplanar med målretta tiltak er fråverande eller mangelfulle, og ein manglar oversikt over risikobildet for vold og trugsmål i organisasjonen. Dette gjer det utfordrande å gjere gode prioriteringar og setje i verk målretta tiltak.
- Medarbeidarane medverkar i for lita grad i kartlegginga og risikovurderingsarbeidet og utarbeidinga av handlingsplanar. Dette gjev ein svak planleggingsfase som får ei tyding for dei vidare fasane i forbetringsarbeidet.

Vidare manglar både leiarar og tilsette i nokre delar av organisasjonen kompetanse på å førebygge og handtere vald og trugsmål mot medarbeidarar. Det er også ei ulik forståing av kva type hendingar som skal meldast inn i avvikssystemet og korleis avvika skal følgjast opp. Manglande kompetanse og systematikk i HMS-forbetringsarbeid gjer at det i organisasjonen er stort fokus på korrigerande tiltak og for lite på førebyggjande tiltak.

### **IKT og informasjonssikkerheit**

I arbeidsgruppa lokalt deltek IT-sjef, leiar for medisinteknisk avdeling, leiar EPJ (elektronisk pasientjournal), IKT-sikkerheitsleiar og personvernombod. Arbeidsgruppa hadde sitt første møte 12. mars 2021, og har gjennom åtte møte jobba fram styringsmål, delmål og risikoelement. Desse er gjennomgått og avstemt med blant anna risikoeigar. Arbeidsgruppa har no byrja å fokusere på tiltak.

Erik M. Hansen frå Helse Vest RHF er leiar for den regionale arbeidsgruppa. Alle føretaka deltek med ressursar. Arbeidsgruppa har hatt ei rekke møte, og har jobba med å få opp ein regional handlingsplan for informasjonssikkerheit i Helse Vest. Dette er ei bestilling frå HOD, og handlingsplanen er no styrehandsama i Helse Vest RHF. Helse Vest RHF har bedt om at styra i kvart helseføretak i Helse Vest gjer vedtak om å gje tilslutning til regional handlingsplan og styringsstruktur for informasjonstryggleik i Helse Vest. Saka vil bli lagt fram for styret i Helse Førde i november. Det regionale arbeidet held fram, og vil no fokusere på korleis handlingsplanen skal gjennomførast.

Arbeidet med tryggleikskultur er eit sentralt område både lokalt og regionalt. I samband med det vil det verte gjennomført ei regional undersøking som fokuserer på å kartlegge sikkerheitskulturen i Helse Vest. Denne skal etter planen gjennomførast i oktober. Eit anna område er informasjonstryggleik i anskaffing og utvikling.

### **Ekstern turnover**

Arbeidsgruppa lokalt er sett saman av føretakshovudverneombod, føretakstillitsvald, kommunikasjonssjef, avdelingssjef ANRR, fag og utvikling, HR og økonomikontrollar. Gruppa har hatt to møte, og har henta inn tal for ekstern turnover i Helse Førde.

I samband med det regionale arbeidet sender Helse Vest i starten av november ut to spørjeundersøkingar, ein for leiarar og ein for tilsette som har slutta i føretaket. Undersøkinga skal gje kunnskap om kvifor tilsette vel å slutte hjå helseføretaka:

*«Helse Vest har inngått et samarbeid med Statistisk sentralbyrå (SSB) som skal bidra til å utarbeida analyser. Analysane skal kartlegge kvar tidlegare medarbeidarar fortset karrierar. Arbeidet skal mellom anna gje svar på om ein medarbeidar har flytta og jobbar i eit anna helseføretak, i kommunen, eller hjå andre arbeidsgjevarar eller andre bransjar. I tillegg vil analyseteamet i Helse Vest legge til rette for kunnskapsgrunnlag for helseføretaka. Alt arbeid vil bli presentert anonymisert.*

*Vidare har prosjektet engasjert Oslo Economics til å gjennomføra intervju med tilsette som har slutta for å betre forstå årsaka.»*

Arbeidet skal ha særleg fokus på desse arbeidsgruppene: Sjukepleiarar, legar, helsefagarbeidarar, jordmødrer, psykologar og vernepleiarar. Den lokale gruppa vil arbeide vidare med temaet når resultatet av undersøking og analyse er klart.

### **Uønskt variasjon - ortopedi**

Lokalt er det sett ned ei gruppe med leiar, legar, fagavdeling, forskingsavdeling og økonomimedarbeidar. Gruppa har sett på variasjon i behandling av to ledd; kne og skulder. Dei har hatt tre møte. I tillegg har det vore møte med kontrollar og fagpersonar for kvalitetssikring av tal, samt med av- og på troppande fagdirektør som er risikoeigar på området.

Funn så langt kan tyde på at Helse Førde tek inn for mange pasientar, som kunne fått hjelp i kommunane, til poliklinikkane. Dette gjeld pasientar med plager/symptom frå ledd, som ikkje er aktuelle for kirurgisk behandling i første omgang. Eit tiltak kan vere undervisning for kommunehelsetenesta og fysioterapeutar i kommunane.

Alle overlegane i ortopedisk avdeling er inviterte til å delta på møte og diskutere variasjon/ortopedisk helseatlas onsdag 20.10.

Leiar av lokal arbeidsgruppe er invitert til regionalt møte om temaet 21. oktober.

### **Uønskt variasjon - radiologi**

Arbeidsgruppa består av avdelingsleiar radiologisk avdeling, legeressurs, støtte frå stab og radiografressurs/leiar.

I Helse Førde er det plukka ut område der ein i Riksrevisjonens rapport kring poliklinisk bildediagnostikk skil seg i vesentleg grad frå nasjonalt gjennomsnitt. Det pågår no uthenting og analyse av oppdaterte tal for dei to aktuelle områda MR av rygg og CT av tjukktarm.

Regional arbeidsgruppe, bestående av radiologileiarane ved dei ulike føretaka, er etablert, og skal ha første møte 8. november. Overforbruk og variasjon i forbruk samt tilvisingspraksis er faktorar som anten er indirekte eller direkte medverkande til variasjon. Radiologinettverket i Helse Vest står bak prosjektet VeRaVest (*verdibasert radiologi*) som vil vere eitt av fleire arbeid det er naturleg å ta inn i arbeidet med variasjon. Andre område kan vere tilvisingsstøtte og standardisering.

### **Kommentarar**

Arbeidet med risikostyring for 2021 kom godt i gang tidleg på nyåret. Deltakinga har vore breiare og fakta-innhentinga grundigare enn tidlegare år. Fordi det lokale arbeidet skal samkøyrast med det regionale arbeidet, så har det etter administrerande direktør sitt syn vore fornuftig å ta eit kvilesteg for nokre av dei lokale gruppene.

Helse Vest har valt ut dei fem risikoområda og sagt at dei skal vere i fokus i to-tre år. Det regionale arbeidet har no kome godt i gang på dei fleste område, og det er god grunn til å tru på positive effektar av at føretaka arbeider på tvers med dei ulike risikoområda. Både på metode og tema er det noko å hente på regional samarbeid og læring.

Regionalt er det no vedteke retningslinjer og prinsipp for risikostyring, og det blir arbeidd vidare med å finne eigna elektroniske verktøy. Helse Førde kunne valt ut andre område som også skal inngå i risikostyringa, men administrerande direktør finn det også i dette tertialet rett å vente litt til med det. Det blir arbeidd godt med risiko innanfor sentrale område som Nye Førde sjukehus, økonomistyring og pasienttryggleik, og det er også god grunn til å la arbeidet med eksisterande risikostyringsområde få «sette seg» før fleire blir lagt til.

## **Konklusjon**

Administrerende direktør meiner risikostyringa i føretaket har tilfredsstillande framdrift. Vi ønskjer å vinne erfaring med metoden det blir arbeidd etter, før eventuelle nye risikoområde vert valt ut.